

大腸がん検診・肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診料請求内訳

総額(税込) 円

◆検診委託料
(大腸がん検診)

	件数	単価(税込)	金額
自己負担金 徴収者	件	3,693円	円
自己負担金 免除者	件	4,693円	円
小計	件		円

	件数	単価(税込)	金額
自己負担金 徴収者	件	3,950円	円
自己負担金 免除者	件	4,950円	円
小計	件		円

	件数	単価(税込)	金額
自己負担金 徴収者	件	2,344円	円
自己負担金 免除者	件	3,344円	円
小計	件		円

大腸がん検診票	部
肝炎ウイルス検診票	部
前立腺がん検診票	部
大腸がん検診・肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診 請求明細書	部

医療機関名 印

※実施医療機関で作成して、医師会に1部提出する。

乳がん検診料請求内訳

令和 年 月分検診料を下記のとおり請求します。

年齢	自己負担金	件数	単価	金額
40歳代	徴収者	件	7,272円	円
	免除者	件	8,272円	円
50歳～	徴収者	件	6,602円	円
	免除者	件	7,602円	円
小計		件		円

乳がん検診票	部
乳がん・子宮頸がん検診 請求明細書	部

※実施医療機関で作成して、医師会に1部提出する。

子宮頸がん検診料請求内訳

令和 年 月分検診料を下記のとおり請求します。

	件数	単価	金額
自己負担金 徴収者	件	6,359円	円
自己負担金 免除者	件	7,359円	円
小計	件		円

子宮頸がん検診票	部
乳がん・子宮頸がん検診 請求明細書	部

※実施医療機関で作成して、医師会に1部提出する。